

超声引导腹横肌平面阻滞在全麻剖宫产术后镇痛中的运用

王迪建

湖南省长沙百佳玛丽亚妇产医院麻醉科 湖南长沙 410000

[摘要] 目的 分析在剖宫产全麻术后行超声引导下腹横肌平面阻滞的镇痛效果。**方法** 以本院2015年4月至2018年9月行全麻剖宫产手术的产妇84例作为此次的研究样本,以随机数字法分组,并依次分别纳入观察组(腹横筋膜阻滞复合静脉镇痛组)、对照组(单纯静脉镇痛组)。对照组产妇行单纯静脉自控镇痛,观察组产妇行超声引导下的腹横肌平面阻滞复合静脉自控镇痛。**结果** 观察组产妇术后各时间点VAS疼痛评分均较对照组产妇明显更低($P < 0.05$);观察组产妇术后镇痛泵使用时间较对照组更短,而镇痛满意度评分则较对照组明显高($P < 0.05$);观察组产妇出现的9呕吐、瘙痒、嗜睡等镇痛相关并发症率均较对照组明显更低($P < 0.05$)。**结论** 在剖宫产全麻术后行超声引导下腹横肌平面阻滞,可有效缓解剖宫产术后疼痛,效果优于单纯性静脉镇痛,该镇痛方案值得应用并推广。

[关键词] 剖宫产;全麻;超声引导;腹横肌平面阻滞

[中图分类号] R614

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2019)02-082-02

剖宫产术后疼痛容易引起产妇出现血压水平增高以及呼吸不畅等并发症,对产妇术后恢复将产生不利影响,因而合理选择安全且有效的术后镇痛方法至关重要。腹横肌平面阻滞其应用原理是对腹横筋膜深处行麻醉药物注射,针对所分布的大量脊神经分支实施阻断,从而产生良好镇痛效果^[1]。本次研究将分析全麻剖宫产术后镇痛中应用超声引导下腹横肌平面阻滞的镇痛效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以本院2015年4月至2018年9月行全麻剖宫产手术的产妇84例作为此次的研究样本,以随机数字法分组,并依次分别纳入观察组(腹横筋膜阻滞复合静脉镇痛组)、对照组(单纯静脉镇痛组)。观察组资料:42例,产妇年龄21~43岁,平均(26.4±0.3)岁;初产妇31例,经产妇11例。对照组:共计42例,产妇年龄20~42岁,平均(27.1±0.2)岁,初产妇29例,经产妇13例。两组产妇的线性资料对比较为均衡,具备可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组产妇全麻剖宫产术后行单纯自控静脉镇痛,观察组产妇全麻剖宫产术后行超声引导下的腹横肌平面阻滞复合静脉自控镇痛。腹横肌平面阻滞在超声引导下操作,以BK彩色超声仪,线阵探头频率5~12Hz,以腹腔镜套对探头进行包裹,依次定位其髂嵴、肋缘、腋中线,超声探头放置在产妇前腹壁的腋中线处,超声引导下双侧穿刺,应用水分离技术明

确其腹横肌平面,观察组产妇给予0.5%的罗哌卡因(3mg/kg)注入,对照组产妇行超声探查后未穿刺,两组产妇均应用创可贴对超声定位处进行遮盖。腹横肌平面阻滞完成后两组产妇均需要连接静脉镇痛泵(镇痛泵由专人配置,舒芬太尼2μg/kg,药液容量100ml;负荷剂量为2ml,维持剂量为2ml/h,冲击剂量为2ml/次,锁定时间为15分钟,限量为15ml/小时)。

1.3 评价指标

(1)对比两组产妇术后4h、8h、12h、24h以及48h的VAS疼痛评分,VAS视觉疼痛模拟评估法,0~10分,分值越高表示产妇疼痛感越强;(2)比较两组产妇术后镇痛泵使用时间及产妇镇痛满意度,其中满意度以问卷调查表形式,调查内容主要包括术后疼痛程度、疼痛时长以及对术后生活质量的影响三方面,满意度0~10分,分值越高表示满意度越高;(3)统计两组产妇的镇痛相关并发症情况,包括呕吐、嗜睡、瘙痒等。

1.4 统计学方法

数据以SPSS17.0处理,均数±标准差用($\bar{x} \pm s$)表示,实施t检验,采用率用%表示,实施卡方检验,将 $P < 0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后VAS评分比照

观察组产妇术后各时间点VAS疼痛评分均较对照组产妇明显更低,两组对比均有显著差异($P < 0.05$)。详见表1。

表1: 两组产妇术后VAS疼痛评分比照($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 术后4h | 术后8h | 术后12h | 术后24h | 术后48h |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 | 42 | 3.04±0.46 | 3.41±0.76 | 3.68±0.87 | 3.56±0.34 | 2.62±0.24 |
| 对照组 | 42 | 3.79±1.11 | 4.19±1.26 | 4.38±0.72 | 3.87±0.62 | 2.96±0.46 |
| t值 | | 2.028 | 3.161 | 2.53 | 4.582 | 2.068 |
| P值 | | 0.001 | 0.000 | 0.001 | 0.000 | 0.000 |

2.2 镇痛泵使用时间、满意度比照

表2: 两组产妇术后镇痛泵使用时间及满意度比照($\bar{x} \pm s$,分)

| 组别 | 例数 | 镇痛泵使用时间(h) | 满意度评分(分) |
|-----|----|------------|-----------|
| 观察组 | 42 | 21.03±3.26 | 8.02±1.33 |
| 对照组 | 42 | 32.59±7.52 | 7.21±0.24 |
| t值 | | 4.152 | 3.161 |
| P值 | | 0.000 | 0.000 |

观察组产妇术后镇痛泵使用时间较对照组更短,而镇痛

满意度评分则较对照组明显高,两组对比均有显著差异($P < 0.05$)。详见表2。

表3: 两组产妇镇痛相关并发症情况比照[n,(%)]

| 组别 | 例数 | 呕吐 | 瘙痒 | 嗜睡 |
|------------|----|----------|---------|----------|
| 观察组 | 42 | 2(4.76) | 1(2.38) | 2(4.76) |
| 对照组 | 42 | 6(14.29) | 4(9.52) | 5(11.90) |
| χ^2 值 | | 3.628 | 3.207 | 2.152 |
| P值 | | 0.001 | 0.000 | 0.001 |

2.3 镇痛相关并发症比例

观察组产妇出现的呕吐、瘙痒、嗜睡等镇痛相关并发症率均较对照组明显更低，两组对比均有显著差异 ($P < 0.05$)。详见表3。

3 讨论

剖宫产手术后的镇痛效果将对产妇术后恢复以及生活质量等产生直接影响，因而对于剖宫产术后的产妇需要选择良好的术后镇痛方式，并且需要确保镇痛效果良好且安全性较高，对母婴影响较小^[2]。以往临床中常应用阿片类药物进行剖宫产术后镇痛，然而该镇痛方案容易导致产妇出现恶心、呕吐、尿潴留以及呼吸抑制等并发症，同时也会对母乳喂养质量产生不利影响，对于母婴安全影响较高。有报道指出^[3]，超声引导下腹横肌平面阻滞，能够对前腹壁痛觉神经传导产生良好的阻滞效果，并且对产妇呼吸和神经系统所产生的影响均较小且安全性较高，镇痛效果良好，可在全麻剖宫产术后镇痛中应用^[4]。本次研究中对于观察组采取超声引导下腹横肌平面阻滞复合静脉自控镇痛，而观察组产妇则单纯采取静脉自控镇痛，研究结果提示，两组产妇术后4~48h内的VAS疼痛评分均较低，其中观察组产妇的VAS疼痛评分较对照组产妇相对更低。同时观察组患者术后镇痛泵的时间较对照组明显更短。同时本次研究结果提示，观察组产妇术后出现的呕吐、瘙痒、嗜睡等镇痛相关并发症率均较对照组明显更低，这提示通过超声引导下腹横肌平面阻滞，可有效改善剖宫

产术后产妇疼痛感，减少阿片类药物的用量，从而能够降低镇痛相关并发症率，这对于降低产妇影响以及提高产后母乳喂养质量等均具有重要意义^[5]。本次研究中观察组产妇术后镇痛的满意度较对照组明显更高，主要原因在于超声引导下腹横肌平面阻滞更能够提升术后镇痛效果，有效的缓解了产妇术后疼痛感并提升其术后舒适度，这也对优化医患关系具有重要的促进作用。因此超声引导下腹横肌平面阻滞，在剖宫产全麻术后镇痛中具有较高临床应用价值。

综上所述，在剖宫产全麻术后行超声引导下腹横肌平面阻滞，可有效缓解剖宫产产妇术后疼痛，效果优于单纯性静脉镇痛，该镇痛方案值得应用并推广。

【参考文献】

- [1] 曲轶涛. 超声引导下腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛中的应用[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(32):193-195.
- [2] 王悦. 超声引导下腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛中应用价值研究[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(01):106-108.
- [3] 谢在斌. 超声引导下腹横肌平面阻滞用于剖宫产术后镇痛的临床观察[J]. 中外医学研究, 2018, 16(20):132-133.
- [4] 陈红芽, 徐铭军. 超声引导下腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛中的应用[J]. 北京医学, 2015, 37(08):752-754.
- [5] 黄进强, 邓铸强, 陈伟志. 超声引导下腹横肌平面阻滞在剖宫产术后镇痛效果研究[J]. 中国实用医药, 2017, 12(19):133-135.

(上接第79页)

的稳定性，有效抑制免疫反应，减少过敏介质释放，如组胺，促使其活性降低。同时，布地奈德，可缓解由于抗原及抗体结合引起的酶促反应，抑制支气管收缩物质的合成及释放，缓解支气管平滑肌痉挛。小儿哮喘，在常规治疗的同时，联合布地奈德与孟鲁司特治疗，发挥两者的协同作用，提高临床疗效，改善病症，缩短疗程，促使患儿早日康复。本文经比较发现，治疗组总有效率高于对照组，且症状改善时间比对照组短 ($P < 0.05$)。由此分析，小儿哮喘治疗中，孟鲁司特与布地奈德联合应用的价值高，建议推广。

【参考文献】

- [1] 闫宇娇. 孟鲁司特联合布地奈德治疗小儿哮喘疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(14):2607-2609.
- [2] 张艳萍. 孟鲁司特联合布地奈德治疗小儿哮喘的临床疗效评价[J]. 当代医学, 2018, 24(08):137-139.
- [3] 杨钊, 郑毅文, 周有祥. 孟鲁司特联合布地奈德治疗小儿哮喘的用药效果及对肺功能影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(61):61+63.
- [4] 华煜. 孟鲁司特联合布地奈德治疗小儿哮喘的安全性及可行性[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(85):51.

(上接第80页)

【参考文献】

- [1] 梁冰, 伍红, 苏静怡等. 左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗复治涂阳肺结核的临床研究[J]. 实用医学杂志, 2015(18):2981-2984.
- [2] 黄庆红, 尤英霞, 闫莎莎等. 左氧氟沙星联合抗结核化疗对复治涂阳肺结核的治疗价值评析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(20):142-143.

2016, 10(20):142-143.

- [3] 李杰. 复治涂阳肺结核应用左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗的临床观察[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(12):1310-1311.
- [4] 施亚平. 左氧氟沙星联合抗结核化疗方案治疗40例复治涂阳肺结核患者临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014(7):1608-1609.

(上接第81页)

- [2] 王粉鱼. 贝那普利联合呋达帕胺治疗高血压合并心力衰竭的效果评价[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(8):1221-1222.
- [3] 王贵鹏, 骆小梅. 厄贝沙坦联合小剂量利尿剂对老年单纯收缩期高血压患者的疗效及血清学指标影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(1):30-33.

- [4] 洪路贤, 梁莉萍, 苗屈等. 比索洛尔联合厄贝沙坦氢氯噻嗪治疗老年单纯收缩期高血压合并慢性心力衰竭的疗效[J]. 河北医药, 2018, 40(19):2971-2974.
- [5] 张军文, 奚娜, 张春瑞等. 阿托伐他汀对中重度高血压病患者心踝血管指数及颈动脉内中膜厚度的影响[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(8):1214-1216.